

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE ECONOMÍA



ENCUESTA DE HOGARES DE
PROPÓSITOS MÚLTIPLES 2016



DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,
ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1784
LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL

IDENTIFICACIÓN MUESTRAL

ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR(A)					VERIFICACIÓN Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A)		
	FECHA	PRÓXIMA VISITA		CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
		FECHA	HORA					
Primera								
Segunda								
Tercera								
Cuarta								

RESULTADO DE LA ENCUESTA

Fecha	
Resultado	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA		
TIPO A	TIPO B	TIPO C
1. COMPLETA 2. AUSENTE TEMPORAL 3. REHÚSO 4. OTROS _____ (Especifique) _____	5. DESOCUPADA 6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	7. OTROS _____ (Especifique) _____ 8. SIN ACCESO A LA INFORMACIÓN _____ (Especifique) _____

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

BOLETA ANEXA

1. Sí 2. No

SECCIÓN 0: NÚMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR

1. ¿ALGUNOS(AS) DE LOS(AS) MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE O BECADO(A) SIN GASTO PARA EL HOGAR, POR MÁS DE 3 MESES)?

Sí..... 1 No..... 2 → **PASE A 2** 840 - Estados Unidos 724 - España 999 - Otros _____
 124 - Canadá 484 - México (Especifique)
 ¿CUÁNTOS(AS)? 036 - Australia

TOTAL	HOMBRES	MUJERES	¿DESDE HACE CUÁNTO TIEMPO? (Registrar el/la más reciente)	¿PAÍS(ES) DE RESIDENCIA?			
				A	B	C	D

2. TIENE EN EL HOGAR PUPILOS(AS)?

Sí..... 1 No..... 2 → **PASE A 3**

¿CUÁNTOS(AS)?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES

3. ¿HA REALIZADO USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR, ALGÚN VIAJE (DESPLAZAMIENTO FUERA DE SU ENTORNO HABITUAL) INCLUYENDO TODOS LOS VIAJES EN EL SALVADOR Y EN EL EXTRANJERO CON FINES DE OCIO O NEGOCIO, DISTINTOS AL DE EMPLEARSE EN DESTINO, INCLUIDAS EXCURSIONES Y VIAJES A SEGUNDA RESIDENCIA DURANTE EL MES ANTERIOR?

Sí..... 1 No..... 2 → **PASE A 6**

	CON PERNOCTACIÓN	DE UN DÍA
4. DE LOS VIAJES ANTERIORMENTE MENCIONADOS, ¿CUÁNTOS REALIZÓ CON PERNOCTACIÓN Y CUÁNTOS NO (VIAJES DE EXCURSIÓN)?		
5. ¿CUÁNTO FUE EL GASTO POR LOS VIAJES CON PERNOCTACIÓN Y DE UN DÍA?		

6. ¿EXISTE EN ESTE HOGAR ALGÚN NIÑO O NIÑA MENOR DE 18 AÑOS QUE SU PADRE O MADRE NO VIVA(N) EN ESTE HOGAR?

Sí..... 1 No..... 2 → **FINALIZAR SECCIÓN**

N°	MUERTE	MIGRACIÓN	ABANDONO	OTROS
ORDEN Anote el código de la TRH que aplique	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	1. No 2. Padre 3. Madre 4. Ambos	Especifique

NOTA: LOS(AS) MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN ANOTADOS EN LAS PREGUNTAS 1 Y 2, NO SE REGISTRARÁN EN LA SECCIÓN 1: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									
101	102	103	104	105		106	107	108	
N° DE ORDEN	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA?	¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE (...) CON EL(LA) JEFE(A) DEL HOGAR? 01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano(a) 06. Yerno/Nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	¿EL SEXO DE (...) ES? 1. Hombre 2. Mujer	¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?		¿QUÉ EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS? (Añote 00 para los menores de 1 año)	¿CUÁL ES EL ESTADO FAMILIAR DE (...)? 1. Acompañado(a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Soltero(a)	¿QUIÉN ES EL PADRE Y LA MADRE DE (...)?	
				MES	AÑO			TRH PADRE	TRH MADRE
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
OBSERVACIONES:									

[illegible]

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN														
220										221				
N° D E O R D E N	ANOTAR NOMBRE DE LA PERSONA	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN: A. Matrícula? B. Útiles? C. Uniformes? D. Textos? E. Calzado escolar? F. Cuota de padres/madres de familia? (Incluya gastos propios del hogar, donados y otros)	¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN: A. Cuota escolar? B. Transporte? C. Refrigerio? D. Otros gastos? (Pupilage, renta, etc.) (Incluya gastos propios del hogar, donados y otros)	Si no gastó, encierre el código 1						Si no gastó, encierre el código 1				
				A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				OBSERVACIONES:										

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA			
301. TIPO DE VIVIENDA: 1. Casa privada o independiente 2. Apartamento 3. Condominio → PREGUNTAR N° DE PISOS 4. Pieza en una casa 5. Pieza en un mesón 6. Casa improvisada 7. Rancho 8. Temporal (fenómenos naturales: terremoto, inundaciones, etc.) 9. Otro tipo de vivienda _____ (Especifique)	N° DE PISOS 1. SÍ 2. NO	310 B. ¿ESTÁ EL TERRENO INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO A NOMBRE DE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR? 1. Sí 3. Está en trámite 2. No 4. No sabe ¿A NOMBRE DE QUIÉN ESTÁ INSCRITO? (IDENTIFICAR MIEMBRO DEL HOGAR)	N° DE ORDEN
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: 1. Losa de concreto 2. Teja de barro o cemento 3. Lámina de asbesto o fibra cemento 4. Lámina metálica 5. Paja o palma 6. Materiales de desecho 7. Otros materiales _____ (Especifique)	Buen Estado (No aplica código 6) 1. SÍ 2. NO	311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA? 1. Electricidad 5. Panel solar 2. Conexión eléctrica del vecino(a) 6. Generador eléctrico 3. Kerosene (gas) 7. Otra clase _____ 4. Candela (Especifique)	
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: 1. Concreto o mixto 2. Bahareque 3. Adobe 4. Madera 5. Lámina metálica 6. Paja o palma 7. Materiales de desecho 8. Otros materiales _____ (Especifique)	Material en Buen Estado (No aplica código 7) 1. SÍ 2. NO	312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA? 1. Dentro de la vivienda con abastecimiento público (ANDA) 2. Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento 3. Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público (ANDA) 4. Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento 4.1. Tubería por poliducto (buen estado) 5. No tiene 6. Tiene pero no le cae (por más de un mes) Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar en la última semana, ¿cuántos días le cayó agua? Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 preguntar en la última semana, ¿cuántas horas al día le cayó agua?	PASE A 314
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: 1. Ladrillo cerámico 5. Tierra 2. Ladrillo de cemento 6. Otros materiales _____ 3. Ladrillo de barro 4. Cemento (Especifique)		313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA? 01. Cañería del vecino(a) 02. Pila, chorro público o cantarera 03. Camión, carreta o pipa 04. Pozo con tubería privado 04.1. Pozo con tubería público 05. Pozo protegido privado 05.1. Pozo protegido público 06. Pozo no protegido privado 06.1. Pozo no protegido público 07. Ojo de agua, río o quebrada 08. Manantial protegido 09. Manantial no protegido 10. Colecta agua lluvia 11. Acarreo de cañería del vecino(a) 12. Chorro común 13. Otros medios _____ (Especifique)	
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA, ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?			
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?			
307. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)			
308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA? 1. Inquilino(a) → PASE A 311 2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos → PASE A 310 B N° de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Propietario(a) N° de orden <input type="text"/> <input type="text"/> 4. Propietario(a) de la vivienda en terreno público } PASE A 310 A 5. Propietario(a) de la vivienda en terreno privado 6. Colono(a) 7. Guardán de la vivienda 8. Ocupante gratuito 9. Otros _____ (Especifique)	CUOTA MENSUAL	314. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR: 1. Regadera o pila dentro de la vivienda 2. Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad 3. Regadera o pila de baño común 4. Río, quebrada u ojo de agua 5. Barril o pila al aire libre 6. Otros medios _____ (Especifique)	
309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA? 1. Sí 2. No → PASE A 310 A		315. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA? 1. Sí, dentro de la vivienda } PASE A 317 2. Sí, fuera de la vivienda 3. Sí tiene pero no lo utiliza 4. No tiene	
310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS AL MES PASADO? \$ <input type="text"/>		316. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO? 1. Sí, de familiar o amigo(a) 2. No tiene → PASE A 319	
310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA, ¿CUÁNTO CREE QUE PAGARÍA POR MES? \$ <input type="text"/>		317. ¿EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE: 01. Inodoro a alcantarillado? 06. Letrina común? 02. Inodoro a fosa séptica? 07. Letrina abonera privada? 03. Inodoro común a alcantarillado? 08. Letrina abonera común? 04. Inodoro común a fosa séptica? 09. Letrina solar privada? 05. Letrina privada? 10. Letrina solar común?	
PASE A 311 SI RESPONDIÓ EN PREGUNTA 309 CÓDIGO 2			

SECCIÓN 3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA												
318. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA CON OTROS HOGARES?			1. SÍ 2. NO		¿Cuántos hogares?		325. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR?					
PASE A 320							1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman			6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros (Especifique) 8. La recicla		
319. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?			A				326. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR			1. SÍ 2. NO		
1. Las depositan en servicio sanitario 2. Se depositan en un pozo o resumidero 3. Se depositan en una quebrada o río 4. Va a la calle o al aire libre 5. Otros (Especifique)			B				01. ¿Radio? 02. ¿Equipo de sonido? 03. ¿T.V.? 04. ¿Video casetera o DVD? 05. ¿Refrigeradora? 06. ¿Lavadora? 07. ¿Licuadora? 08. ¿Ventilador? 09. ¿Computadora? 10. ¿Secadora de ropa? 11. ¿Máquina de coser? 12. ¿Vehículo (uso del hogar)? (carro, lancha) 13. ¿Plancha? (ropa) 14. ¿Horno microonda? 15. ¿Videojuegos (Nintendo)? 16. ¿Generador de electricidad? 17. ¿Aire acondicionado? 18. ¿Tanque o cisterna? 19. ¿Motocicleta?			01. 02. 03. 04. 05. 06. 07. 08. 09. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.		
320. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES)?												
1. Alcantarillado 2. Pozo o resumidero 3. Fosa séptica 4. Quebrada o río 5. A la calle o al aire libre 6. Otros (Especifique)												
321. ¿QUÉ BENEFICIOS RECIBE EL HOGAR DE PARTE DEL GOBIERNO?			1. SÍ 2. NO 3. NS/NR									
1. Subsidio de Gas 2. Subsidio de Energía Eléctrica 3. Bonos Comunidades Solidarias Rurales 4. Bonos Comunidades Solidarias Urbanas 5. Pensión Básica Universal 6. Subsidio de Agua 7. Otros (Especifique) 8. Paquete agrícola			1. 1 2 3 2. 1 2 3 3. 1 2 3 4. 1 2 3 5. 1 2 3 6. 1 2 3 7. 1 2 3 8. 1 2 3									
322. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR?							327. AHORA HABLAREMOS SOBRE DAÑOS A SU VIVIENDA, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CUANDO LLUEVE, ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA CON ALGUNA CORRIENTE DE AGUA EN SU CASA O SE INUNDA PARTE DE ELLA?					
1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros (Especifique)							1. Sí 2. No → PASE A 329					
323. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)?							328. ¿QUÉ DAÑOS HA SUFRIDO DEBIDO A LA INUNDACIÓN O CORRENTADA?			1. SÍ 2. NO		
1. Sí 2. No → PASE A 324							1. Daños en la vivienda 2. Pérdida de muebles o enseres 3. Pérdida de alimentos 4. Pérdida de animales de granja 5. Lesiones a un miembro del hogar 6. Enfermedad en un miembro del hogar 7. Otros daños			1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2 6. 1 2 7. 1 2		
¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE?							329. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SUFRIDO EN SU TERRENO O VIVIENDA ALGÚN DERRUMBE O ALUD?					
\$							1. Sí 2. No					
324. ¿TIENE USTED EN USO?			1. SÍ 2. NO		¿Cuántos?		330. ¿HAY ALGUNA CÁRCAVA O QUEBRADA CERCANA QUE PUEDA CAUSAR UN DERRUMBE QUE AFECTE SU VIVIENDA?			1. SÍ 2. NO		
1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 3.1. Internet Móvil 4. Cable 5. Cable del vecino			1. 2. 3. 3.1. 4. 5.				1. Sí 2. No					
331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN ... FUE:												
01. Agua (Serv. ANDA) 01.1. Agua envasada 01.2. Agua (otras fuentes) 02. Electricidad 03. Kerosene 04. Gas propano 05. Candela 06. Leña 07. Carga de batería 08. Internet móvil 09. Teléfono fijo 10. Celular 11. Cable/Cable del vecino 12. Internet (hogar) 13. Cibercafé 14. Impuestos municipales 15. Pago de vigilancia 16. Recolección de basura 17. Paquete de servicios 18. Otros (Especifique)	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTÓ?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?					
							Dólares	Centavos				
	1	2		4	5	6			01			
	1	2	3		5	6			01.1			
	1	2	3		5	6			01.2			
	1	2		4	5	6			02			
	1	2	3		5	6			03			
	1	2	3		5	6			04			
	1	2	3		5	6			05			
	1	2	3		5	6			06			
	1	2	3		5	6			07			
	1	2			5	6			08			
	1	2			5	6			09			
	1	2			5	6			10			
	1	2		4	5	6			11			
	1	2		4	5	6			12			
	1	2			5	6			13			
	1	2			5	6			14			
1	2			5	6			15				
1	2			5	6			16				
1	2		4	5	6			16				
1	2	3		5	6			17				
TOTAL												

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO

413. ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA MENOS DE 40 HORAS? 01. No desea trabajar más horas 02. Reducción de actividad o falta de trabajo 03. Sólo encontró trabajo a tiempo parcial 04. Jornada habitual de trabajo 05. Razones familiares 06. Tiene otro trabajo 07. Por estudios 08. Por enfermedad o accidente 09. Inhabilitado(a) por hecho violento 10. Por Trabajo doméstico y cuidado 11. Otros _____ (Especifique)								418. ¿EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL (...) TRABAJA EN CALIDAD DE: 01. Empleador(a) o patrono(a)? 02. Cuenta propia con local? 03. Cuenta propia sin local? 04. Cooperativista? 05. Familiar no remunerado? 06. Asalariado(a) permanente? → PASE A 419 07. Asalariado(a) temporal? 08. Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? 10. Otros _____ (Especifique)							
PASE A 414								418 A. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO TRABAJA COMO EMPLEADO PERMANENTE? 1. Porque no encuentro trabajo asalariado 2. Porque necesito flexibilidad con el tiempo 3. Porque tengo que cuidar hijos/familiares 4. Porque ganó más así 5. Porque no me gusta ser asalariado 6. Por trabajar con la familia 7. Porque no me lo permite alguien de la familia 8. Por cuidar la casa/bienes debido a la inseguridad 9. Otros _____ (Especifique)							
413 A. ¿POR QUÉ RAZÓN (...) TRABAJA 40 O MÁS HORAS EN LA SEMANA? 1. Jornada habitual de trabajo 2. Porque se lo exigen en el trabajo 3. Para ganar más 4. Porque es negocio propio y tiene que estar presente 5. Por temor a que lo despidan 6. Porque le gusta trabajar más horas 7. Otros _____ (Especifique)								SI CONTESTÓ ÍTEMS DEL 1 AL 5 EN 418, PASE A 421							
414. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN O TIPO DE TRABAJO QUE (...) REALIZA? _____ _____ _____								419. ¿HA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. Sí, duración indefinida 5. Sí, contrato para interinato 2. Sí, por un plazo fijo 6. Sí, otro tipo de contrato 3. Sí, contrato de prueba 7. No 4. Sí, para realizar un servicio 8. NS/NR				MESES			
415. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA? _____ _____ _____								SI PREGUNTA 418 ES 9 PASE A PREGUNTA 422							
416. ¿A QUÉ SE DEDICA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJA? _____ _____ _____ NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)								420. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJA (...)? 1. Privado 3. Organismo internacional 2. Público 4. Otros _____ (Especifique)							
417. ¿EN SU EMPLEO (...) TRABAJA: 01. Con herramientas peligrosas? (cortopunzantes, máquinas en movimiento, etc.) 02. Con químicos? (pinturas, salas de belleza, pesticidas, etc.) 03. Llevando cargas pesadas? 04. En ambiente con gases, fuego? 05. En ambiente con polvo, humo? 06. Con explosivos? 07. En alturas? 08. Bajo el agua, en altamar o en manglares? 09. Bajo tierra? 10. Con temperaturas o humedad extrema? 11. En ambiente bullicioso? 12. Con luz insuficiente? 13. Mota u otras partículas? 14. Otros? _____ (Especifique) 15. Riesgo de accidentes graves? 16. Agresiones verbales o amenazas?				1. SÍ 2. NO 01. 1 2 02. 1 2 03. 1 2 04. 1 2 05. 1 2 06. 1 2 07. 1 2 08. 1 2 09. 1 2 10. 1 2 11. 1 2 12. 1 2 13. 1 2 14. 1 2 15. 1 2 16. 1 2		421. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJAN EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA? (Anotar la cantidad de personas)									
						MÁS DE 998 ANOTAR 998									
						422. ¿(...) ES AFILIADO O ESTÁ CUBIERTO POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICO O PRIVADO? A. ISSS? B. Bienestar Magisterial? C. IPSFA? D. Colectivo? E. Individual (Privado)? F. AFP? G. INPEP?				1. Si, afiliado 2. Si, cotizante 3. No A 1 2 3 B 1 2 3 C 1 2 3 D 1 2 3 E 1 2 3 F 1 2 3 G 1 2 3					
SI PREGUNTA 418 ES 1 A 3 PASE A PREGUNTA 426						INGRESOS EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE									
SI RESPONDE CÓDIGO 2 EN TODAS LAS PREGUNTAS PASE A 418						423. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE SU SUELDO O SALARIO (...) POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA? 1. Diaria 4. Mensual 2. Semanal 5. Por obra o destajo (promedio mensual) 3. Quincenal 6. No recibe salario en efectivo Pase a 425, si en pregunta 418 responde códigos 5 u 8									
417 A. PARA PROTEGERLO(A) DE ESAS CONDICIONES, ¿SE PROVEE O LE PROVEEN A (...) MEDIDAS O EQUIPO DE SEGURIDAD? 1. Sí 2. No						424. ¿CUÁL ES EL SUELDO O SALARIO BRUTO QUE RECIBIÓ (...) EN EL ÚLTIMO [PERÍODO] POR SU ACTIVIDAD PRINCIPAL? \$ _____ ¿LE DEDUCEN DE SU SUELDO O SALARIO EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA?				1. SÍ 2. NO 3. NS/NR					

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO

425. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO, ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?				430. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU TRABAJO PRINCIPAL (...), ¿UTILIZA PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?	
01. Pago por horas extras 02. Salario vacacional 03. Aguinaldo 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos 05. Alimentos o refrigerios 06. Ropa, uniformes o calzado 07. Mercaderías (en especie) 08. Vivienda 09. Transporte o combustible 10. Seguro privado de salud 11. Propinas 12. Otros _____ (Especifique)		MONTO (\$) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	VECES AL AÑO 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	1. Sí 2. No → PASE A 431 A	
425 A. ¿HA PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA?				431. ¿EN CUÁNTO ESTIMA USTED EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS POR (...) PARA SU CONSUMO EL MES ANTERIOR? \$	
1. Sí 2. No 3. NS/NR				431 A. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA/ NEGOCIO DONDE TRABAJA?	
425 B. ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, ¿LA EMPRESA/ INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA HA LLEVADO A CABO UNA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN RELACIÓN CON LOS SALARIOS U OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO?				1. Propietario individual 2. Sociedad con miembros del mismo hogar 3. Sociedad con miembros de dos o más hogares 4. Sociedad de capital 5. Otros _____ (Especifique)	
1. Sí 2. No 3. NS/NR				EMPLEO SECUNDARIO	
426. ¿LA ACTIVIDAD QUE REALIZA (...) LA EFECTÚA:				432. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿TIENE (...) OTRO TRABAJO?	
1. En el hogar del entrevistado? 2. En otro lugar fijo? 3. Se desplaza? 4. En la calle como ambulante? 5. En un medio de transporte? 6. En puesto fijo en mercado? 7. En puesto fijo en vía pública? 8. En un local comercial o industrial? 9. En el domicilio u oficina de clientes?				1. Sí 2. No → PASE A 444	
426 A. EN LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA, ¿LLEVAN CONTABILIDAD?				433. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ (...) LA SEMANA ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?	
1. Sí con registros completos 2. Sólo de ingresos y gastos 3. No 4. NS/NR				HORAS	
426 B. ¿EL NEGOCIO O EL LUGAR DONDE TRABAJA, ¿ESTÁ REGISTRADO EN LAS OFICINAS DE IMPUESTOS Y/O DE SEGURIDAD SOCIAL?				434. ¿CUÁL FUE EL INGRESO NETO O SALARIO QUE RECIBIÓ (...) EL MES ANTERIOR EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA? \$	
A. Oficinas de impuestos B. Seguridad social				435. ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR POR SUELDO O SALARIO, ¿RECIBIÓ (...) ALGUNA OTRA REMUNERACIÓN MONETARIA O EN ESPECIE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	
1. Sí 2. NO 3. NS		1. Sí 2. NO 3. NS		01. Pago por horas extras 02. Salario vacacional 03. Aguinaldo 04. Bonificaciones, comisiones, viáticos 05. Alimentos o refrigerios 06. Ropa, uniformes o calzado 07. Mercaderías (en especie) 08. Vivienda 09. Transporte o combustible 10. Seguro privado de salud 11. Propinas 12. Otros _____ (Especifique)	
427. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD RECIBE (...) INGRESO POR LA VENTA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE SU EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO?				436. ¿CUÁL ES(ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?	
01. Diaria 02. Semanal 03. Quincenal 04. Mensual 05. Bimensual 06. Trimestral 07. Semestral 08. Anual 09. Por obra o destajo (promedio mensual)				_____ _____ _____	
428. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? \$				437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?	
_____				_____ _____ _____	
429. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL [PERÍODO] DE LA EMPRESA O NEGOCIO DE (...)? \$				438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA)?	
_____				_____ _____ _____ NOMBRE DE LA EMPRESA (NO ANOTAR SIGLAS)	
439. ADEMÁS DE (...), ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?				MÁS DE 998 ANOTAR 998	

SECCIÓN 4: EMPLEO E INGRESO

SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A 444																								
440. ¿EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE: 01. Empleador(a) o patrono(a)? 02. Cuenta propia con local? 03. Cuenta propia sin local? 04. Cooperativista? 05. Familiar no remunerado(a)? 06. Asalariado(a) permanente? 07. Asalariado(a) temporal? 08. Aprendiz? 09. Servicio doméstico? 10. Otros _____ (Especifique)	445 B. ¿ES (...) MIEMBRO ACTIVO(A) DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES? A. Cooperativa B. Sindicato C. Asociación gremial D. Asociación profesional E. Asociación de empresas F. Otro _____ (Especifique)																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. SI</th> <th>2. NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>D</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>E</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>F</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>				1. SI	2. NO	A	1	2	B	1	2	C	1	2	D	1	2	E	1	2	F	1	2
	1. SI	2. NO																						
A	1	2																						
B	1	2																						
C	1	2																						
D	1	2																						
E	1	2																						
F	1	2																						
	445 C. ¿HAY ALGUNA ÉPOCA DEL AÑO EN QUE (...) (POR SU OCUPACIÓN) NO SE CONSIGUE TRABAJO? 1. SI 2. No → PASE A 445 E																							
441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO? 1. SI 2. No	445 D. ¿CUÁNTOS DÍAS PASA SIN TRABAJAR EN ESA ÉPOCA DEL AÑO? 1. 1 a 14 días 3. 1 a 2 meses 5. 5 a 6 meses 2. 15 a 30 días 4. 3 a 4 meses 6. Más de 6 meses																							
SI PREGUNTA 440 ES 9 PASE A PREGUNTA 443																								
442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA (...)? 1. Privado 2. Público	445 E. EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HA PASADO SIN PODER TRABAJAR CONTRA SU VOLUNTAD? 1. Ninguno 3. 15 a 30 días 5. 3 a 6 meses 2. 1 a 14 días 4. 1 a 2 meses																							
443. ¿POR QUÉ DEJÓ (...) SU OCUPACIÓN ANTERIOR? 01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado(a) por hecho violento 05. Se redujo el personal 06. Terminó su contrato de trabajo 07. Por política de reducción del Gobierno 08. Quería estudiar 09. Se jubiló o pensionó 10. Debía realizar tareas del hogar 11. Consiguió un trabajo remunerado 12. Porque recibe remesa 13. Acoso laboral (incluye acoso sexual) 14. Otros _____ (Especifique)	445 F. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICÓ A: 1. Cuidar, atender sin pago a niños(as) (hermanos o hermanas), ancianos, enfermos o discapacitados? (bañar, cambiar, trasladarlos, etc.) 2. Reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos domésticos o vehículos? 3. Realizar el quehacer de su hogar? (lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, barrer, cuidar) 4. Acarrear leña? 5. Acarrear agua?																							
SI RESPONDIÓ CÓDIGO 2 EN 410 Y LA EDAD ES DE 5 A 9 AÑOS FINALICE SECCIÓN																								
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO																								
444. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBIÓ (...) INGRESOS POR: 01. Remesas de familiares desde el exterior? 02. Ayuda de familiares o amigos(as) que residen en el país? 03. Cuota alimenticia? 04. Alquiler de viviendas? 05. Alquiler de negocios o máquinas? 06. Alquiler de terrenos? 07. Jubilación, pensión de invalidez o vejez? 08. Depreciación de vehículo? 09. Pensión por sobrevivencia? 10. Ahorros? 11. Otros ingresos mensuales? _____ (Especifique)		MONTO (\$) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	VECES AL AÑO 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11																					
		446 LA SEMANA ANTERIOR, EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A: 1. ¿Desayuno? 2. ¿Almuerzo? 3. ¿Cena? 4. ¿Refrigerio? 5. ¿Otros? _____ (Especifique)	447 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	SI	NO	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	448 GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ? MONTO Dólares Centavos									
SI	NO																							
1	2																							
1	2																							
1	2																							
1	2																							
1	2																							
OTROS INGRESOS NO LABORALES																								
445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE? 01. Utilidades empresariales 02. Dividendo por acciones 03. Intereses 04. Herencias, loterías, juegos de azar 05. Indemnización por retiro o despido 06. Ayuda del gobierno en efectivo 07. Por actividades eventuales 08. Arrendamiento de tierras 09. Remesas eventuales del exterior 10. Remesas eventuales locales 11. Aguinaldo 12. Otros _____ (Especifique)		MONTO (\$) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	449 ¿LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN: 1. Transporte público? 2. Teléfono público? 3. Combustible, reparación de vehículo? 4. Hospedaje?																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	SI	NO	1	2	1	2	1	2	1	2	450 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?											
SI	NO																							
1	2																							
1	2																							
1	2																							
1	2																							
		451 GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ EN PROMEDIO CADA VEZ? MONTO Dólares Centavos																						
OTROS INGRESOS ANUALES																								
445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE? 01. Utilidades empresariales 02. Dividendo por acciones 03. Intereses 04. Herencias, loterías, juegos de azar 05. Indemnización por retiro o despido 06. Ayuda del gobierno en efectivo 07. Por actividades eventuales 08. Arrendamiento de tierras 09. Remesas eventuales del exterior 10. Remesas eventuales locales 11. Aguinaldo 12. Otros _____ (Especifique)		MONTO (\$) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2015/2016 TUVO (...) EN POSESIÓN (PROPIETARIO) TIERRA CON VOCACIÓN AGROPECUARIA? 1. SI → N° de manzanas _____ 2. No																					
445 A. ¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ A TRABAJAR?		453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2015/2016, ¿HA REALIZADO (...) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO(A) O CUENTA PROPIA? 1. SI 2. No realizó actividades agropecuarias 3. Sólo con producción de patio 4. No → PASE A SECCIÓN 6																						
SI PREGUNTA 410 ES 2 O SI EN 409 CONTESTÓ ÍTEMS DEL 08 AL 16 PASE A PREGUNTA 445 F																								
445 A. ¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ A TRABAJAR?		PASE A SECCIÓN 5																						

SECCIÓN 5: ACTIVIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA			
501. N° DE ORDEN DE LA TRH	NOMBRE:	502. N° DE TRH DEL INFORMANTE	
CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2015/2016		(01/05/2015 AL 30/04/2016)	
503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJÓ (...) ES:			
1. Propietario(a) → PASE A 1.1 N° de orden del propietario(a) _____ 2. Arrendatario(a) _____ 3. Colono(a) _____ 4. Cooperativista _____ 5. Aparcero(a) (censo) _____ 6. Ocupante gratuito _____ 7. No utilizó tierra → PASE A 506 8. Otra forma _____ (Especifique) _____			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</div>
1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿TIENE (...) TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO? 1. Sí 2. No 3. No sabe → PASE A 504			
1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) (...) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERRA? 1. Sí → PASE A 504 2. No			
1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA? 1. Hermano 4. Expropietario(a) 7. Esposo(a)/Compañero(a) de vida 9. Otros _____ 2. Otros parientes 5. Arrendatario(a) 8. Hijos(as) (Especifique) 3. Vecino(a) 6. Banco			
504. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)?			MANZANAS <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON...			
1. Cultivo? 2. Pastos naturales? 3. En descanso? 4. Bosque o matorrales? 5. Dada en arrendamiento? 6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos, etc.)? 7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc.)? 7.1. Sin tierra (pecuaria)? 8. Otros? _____ (Especifique) _____			1 2 3 4 5 6 7 7.1 8
506. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ (...)? 01. Agrícola 04. Agrícola-forestal 07. Agrícola-forestal-pecuaria 10. No especificada 02. Forestal 05. Agrícola-pecuaria 08. Piscícola 03. Pecuaria 06. Forestal-pecuaria 09. Apicultura			
¿CUÁNTOS NIÑOS(AS) Y/O ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS DEL HOGAR PARTICIPAN EN ESTA ACTIVIDAD?			
507. ¿SOLICITÓ (...) CRÉDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE REALIZÓ? 1. Sí 2. No → PASE A 510			
508. ¿OBTUVO (...) EL CRÉDITO SOLICITADO? 1. Sí 2. No 3. En trámite			
509. ¿A QUIÉN SOLICITÓ (...) EL CRÉDITO? 01. Banco privado 04. Caja de crédito rural 08. Intermediario(a) 12. Otros _____ 02. Banco de Fomento 05. Compradores de cosecha 09. Familiares o amigos(as) (Especifique) Agropecuario (BFA) 06. Cooperativa 10. ONG's 03. Banco Hipotecario 07. Prestamista 11. Agroservicio			
510. ¿CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERÍODO) AGROPECUARIO 2015/2016?			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
511. ¿A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERÍODO) AGROPECUARIO 2015/2016?			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
PRODUCCIÓN AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA			
512. ¿EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) DESTINÓ UN ESPACIO FÍSICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES? 1. Sí 2. No → FINALICE SECCIÓN			
513. ¿QUÉ TIPO DE CULTIVO (GRANOS, FRUTALES U HORTALIZAS) O CRIANZA DE ANIMALES REALIZÓ (...)? (DETALLAR ÁREA UTILIZADA)			
A. GRANOS B. HORTALIZAS	A B	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">m²</div> C. FRUTALES D. ANIMALES	CANTIDAD C D
514. ¿UTILIZÓ ESTA PRODUCCIÓN (...) PARA EL CONSUMO DEL HOGAR O PARA SU COMERCIALIZACIÓN? 1. CONSUMO DEL HOGAR → PASE A PREGUNTA 515 A 2. COMERCIALIZACIÓN → PASE A PREGUNTA 515 B 3. AMBOS → CONTESTE 515 A Y 515 B 4. NO APLICA → FINALICE SECCIÓN			
515 A. ¿EN CUÁNTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CONSUMO DEL HOGAR)			\$
515 B. ¿A CUÁNTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACIÓN)			\$

SECCIÓN 6: SALUD

APLICA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

606

607

608

609

610

611

¿(…) ESTUVO HOSPITALIZADO(A)?

1. Sí

2. No

Pase a 610

¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO(A) (…)?

1. Hospital MINSAL

2. Hospital del ISSS y unidades médicas

3. Hospital Militar

4. Hospital o clínica particular

5. Otros

(Especifique)

¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO(A) (…)?

¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (…) EN:

A. Hospitalización?

B. Medicamentos?

C. Exámenes de laboratorio, rayos X y otros gastos?

Códigos para cobertura:

1. MINSAL

2. Bienestar Magisterial

3. Hospital Militar

4. ISSS

5. Seguro privado

6. Otros

(Especifique)

7. Hospital o clínica particular

EN EL MES ANTERIOR, ¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (…) EN MEDICINAS?

Códigos para cobertura:

1. MINSAL

2. Bienestar Magisterial

3. Hospital Militar

4. ISSS

5. Seguro privado

6. Otros

(Especifique)

7. Hospital o clínica particular

SI CONTESTO CÓDIGO 10 EN 602, FINALICE CON MIEMBRO

SI NO GASTÓ, ENCIERRE EL CÓDIGO 1

A

B

C

Costo del hogar

Institución

Costo del hogar

Institución

Costo del hogar

Institución

SI NO GASTÓ, ENCIERRE EL CÓDIGO 1

Costo del hogar

Institución

Costo del hogar

Institución

Costo del hogar

Institución

Si en pregunta 603 contestó del 4 al 7, o en 604 contestó del 7 al 12 continúe, caso contrario pase a 612

¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE (…) NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA (MINSAL, ISSS, BIENESTAR MAGISTERIAL Y HOSPITAL MILITAR)?

01. No hay medicinas

02. Falta de atención

03. Muy caro

04. No existe servicio de salud cercano, el lugar de consulta es lejos

05. No hay personal capacitado

06. No fue necesario

07. Gravedad del enfermo(a)

08. Prefiere curarse con remedios caseros

09. No le dieron permiso

10. Tuvo que trabajar

11. Mala atención

12. No había quien lo llevara

13. Prefiere ir a servicios privados

14. Otros

(Especifique)

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

612

613

SÓLO APLICA PARA LOS HOGARES EN LOS QUE NINGÚN MIEMBRO SE ENFERMO

¿POR QUÉ NO ASISTIRÍA A UN CENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?

01. No hay medicinas

02. No lo atienden

03. Muy caro

04. No existe servicio de salud cercano

05. No hay personal capacitado

06. Porque dan mejor servicio en otro centro de salud privado

07. Mucho tiempo de espera

08. Prefiere curarse con remedios caseros

09. Porque no me darían permiso en el trabajo

10. Porque no puedo dejar de trabajar

11. Mala atención

12. Otros

Especifique

SI ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR SE ENFERMARA Y NECESITARA ATENCIÓN MÉDICA, ¿ADÓNDE ASISTIRÍA?

01. Hospital MINSAL

02. Unidad de salud o eco familiar del MINSAL

03. Hospital del ISSS

04. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS

05. Hospital Militar

06. Bienestar Magisterial

07. Hospital o clínica particular

08. ONG's

09. Farmacia

10. Casa del curandero(a), clínica natural

11. Casa del enfermo(a) o lesionado(a)

12. Otros

Especifique

TERMINE SECCIÓN

OBSERVACIONES:

528

SECCIÓN 7: REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR
701. N° DE ORDEN DE LA TRH:
NOMBRE:
702. ACTUALMENTE, ¿ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ÉSTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?

1. Sí 2. No

703. USTED O ALGÚN(A) MIEMBRO DE ESTE HOGAR, ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS(AS) RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?

1. Sí, en divisas
 2. Sí, en especie → **PASE A 706**
 3. Sí, ambos
 4. Recibe de manera eventual → **PASE A 705**
 5. No recibe → **FINALICE SECCIÓN**
 6. Recibe de manera eventual y en divisas

704. a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?
a.1 \$
a.2 FRECUENCIA
b.1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)?
a.2
b.2 FRECUENCIA
CÓDIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA
b.1 \$

1. Anual 5. Mensual
 2. Semestral (2 veces al año) 6. Quincenal
 3. Trimestral (4 veces al año) 7. Otros _____
 4. Bimensual (6 veces al año) **(Especifique)**

b.2
705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?

(Anote cantidad en dólares)

EVENTUAL (\$) DIVISAS (\$)

01. Consumo (alimento, vestido) 01
 02. Vivienda (construcción y reparación) 02
 03. Vivienda cuota alquiler 03
 04. Vivienda cuota compra 04
 05. Negocio (comercio) 05
 06. Gastos médicos consulta permanente 06
 07. Gastos médicos internación 07
 08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc.) 08
 09. Gastos médicos consulta eventual 09
 10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc.) 10
 11. Gastos en educación 11
 12. Compra de insumos agrícolas 12
 13. Inversión con fines turísticos 13
 14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero 14
 15. Ahorro 15
 16. Otros _____ 16

(Especifique)
706. EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:
1. SÍ 2. NO

1. Sí → **¿Cuál es el monto estimado de lo recibido?**

MONTO

2. No

\$

SECCIÓN 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

(SÓLO PARA EL(LA) JEFE(A) DE HOGAR O PERSONA ENCARGADA DEL GASTO DEL HOGAR)

801. NÚMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

LA SEMANA PASADA (LUNES A DOMINGO), ¿COMPRARON U OBTUVIERON LOS SIGUIENTES ALIMENTOS O BEBIDAS?

1. Si, comprados o adquiridos en la semana pasada

2. Si, comprados o adquiridos antes de la semana pasada

3. No

¿CÓMO LO OBTUVÓ?

1. Comprado

2. Autoconsumo

3. Autosuministro

4. Ayuda familiar

5. Ayuda del Estado

6. Ayuda privada

¿CUANTAS VECES REALIZA ESTE GASTO O LO ADQUIERE A OLO

1. Una vez

2. Dos veces

3. Tres veces

4. Cuatro veces

5. Cinco veces

6. Seis veces

7. Todos los días

8. Toda la semana

¿EN CUANTOS DÍAS CONSUME EL BIEN O PRODUCTO

1. Supercorreo

2. Mercado

3. Tienda informal

4. T. especializada

5. Almacén

6. Restaurante

7. Cafetería

8. Comedor

9. Chalet

10. Carrito

11. Ambulante

12. Otros

¿CUAL FUE EL GASTO TOTAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPRÓ O ADQUIRIÓ?

Dólares

Céntimos

PRINCIPAL LUGAR DE

01. Supercorreo

02. Mercado

03. Tienda informal

04. T. especializada

05. Almacén

06. Restaurante

07. Cafetería

08. Comedor

09. Chalet

10. Carrito

11. Ambulante

12. Otros

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS:

1. Si

2. No

¿CON QUÉ FRECUENCIA A LO

1. Diario

2. Semanal

3. Quincenal

4. Mensual

5. Bimensual

6. Trimestral

7. Semestral

8. Anual

¿LO OBTUVO POR:

1. Compra?

2. Autoconsumo?

3. Autosuministro?

4. Ayuda familiar?

5. Ayuda del Estado?

6. Ayuda privada?

7. Otros?

¿CUAL FUE EL VALOR DE:

A

B

C

Gasto?

Autoconsumo?

Autosuministro?

Ayuda?

0111 Pan y cereales

0112 Carne

0113 Pescado

0114 Leche, queso y huevos

0115 Aceites y grasas

0116 Frutas

0117 Legumbres-Hortalizas

0118 Azúcar, mermelada, miel, chocolate y dulces de azúcar

0119 Productos alimenticios n.e.p.

0121 Café, té y cacao

0122 Aguas minerales, refrescos, jugos de frutas y de legumbres

021 Bebidas alcohólicas

022 Tabaco

111 Servicios de suministro de comidas por contrato

Otros

031 Prendas de vestir

032 Calzado

043 Conservación y reparación de la vivienda

051 Muebles y accesorios, alfombras y otros materiales para pisos

052 Productos textiles para el hogar

053 Artefactos para el hogar

054 Artículos de vidrio y cristal, vajilla y utensilios para el hogar

055 Herramientas y equipo para el hogar y el jardín

056 Bienes y servicios para conservación ordinaria del hogar

061 Productos, artefactos y equipo médicos

071 Adquisición de vehículos

072 Funcionamiento de equipo de transporte personal

073 Servicios de transporte

082 Equipo telefónico y de facsimile

091 Equipo audiovisual, fotográfico y de procesamiento de información

093 Otros artículos y equipo para recreación, jardines y animales domésticos

094 Servicios de recreación y culturales

096 Paquetes turísticos

112 Servicios de alojamiento

121 Cuidado personal

123 Efectos personales n.e.p.

124 Protección social

125 Seguros

127 Otros servicios n.e.p.

SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL

SECCIÓN 11

ALIMENTACIÓN		PREGUNTAS 1109 A 1115 SÓLO PARA MENORES DE 18 AÑOS	
1101. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED SE PREOCUPÓ DE QUE LOS ALIMENTOS SE ACABARAN EN SU HOGAR? 1. Sí 2. No		1109. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR DEJÓ DE TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE? 1. Sí 2. No	
1102. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ EN SU HOGAR SE QUEDARON SIN ALIMENTOS? 1. Sí 2. No		1110. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR TUVO UNA ALIMENTACIÓN BASADA EN POCA VARIEDAD DE ALIMENTOS? 1. Sí 2. No	
1103. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ EN SU HOGAR DEJARON DE TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE? 1. Sí 2. No		1111. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR DEJÓ DE DESAYUNAR, ALMOZAR O CENAR? 1. Sí 2. No	
1104. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR TUVO UNA ALIMENTACIÓN BASADA EN POCA VARIEDAD DE ALIMENTOS? 1. Sí 2. No		1112. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR COMIÓ MENOS DE LO QUE DEBÍA? 1. Sí 2. No	
1105. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR DEJÓ DE DESAYUNAR, ALMOZAR O CENAR? 1. Sí 2. No		1113. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ TUVIERON QUE DISMINUIR LA CANTIDAD SERVIDA EN LAS COMIDAS A ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD EN SU HOGAR? 1. Sí 2. No	
1106. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR COMIÓ MENOS DE LO QUE DEBÍA COMER? 1. Sí 2. No		1114. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR SINTIÓ HAMBRE PERO NO COMIÓ? 1. Sí 2. No	
1107. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ USTED O ALGÚN ADULTO EN SU HOGAR SINTIÓ HAMBRE PERO NO COMIÓ? 1. Sí 2. No		1115. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS, ¿ALGUNA VEZ ALGÚN MENOR DE 18 AÑOS EN SU HOGAR SÓLO COMIÓ UNA VEZ AL DÍA O DEJÓ DE COMER DURANTE TODO UN DÍA? 1. Sí 2. No	

SECCIÓN 11									
ESPARCIMIENTO									
1116			1117			1118			
¿EN SU COLONIA O COMUNIDAD EXISTEN LOS SIGUIENTES ESPACIOS DE RECREACIÓN: (Preguntar al entrevistado por cada uno de los espacios de recreación, si responde "No" en todas las opciones pasar a 1119)			DE LOS QUE MENCIONÓ QUE EXISTEN, ¿CUÁLES SON USADOS POR LOS MIEMBROS DE SU HOGAR? (En los espacios de recreación donde la respuesta es "No" pasar a 1118) (Si responde "Si" en todos los espacios de recreación pasar a 1119)			SI EXISTEN Y NO LOS USAN, ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL PARA NO USARLOS? 1. Están muy congestionados 2. No son agradables 3. No dan ganas de ir 4. Por falta de tiempo 5. No le dan permiso de usarlo 6. Está muy lejos 7. No hay actividades que pueda realizar/No son accesibles 8. Otra _____			
1. SI 2. NO			1. SI 2. NO			Especifique			
1. Cancha deportiva?			1			2			
2. Parque o zona verde?			1			2			
3. Áreas de juegos para niños(as)?			1			2			
4. Casa comunal?			1			2			
5. Otros? _____			1			2			
Especifique									
SEGURIDAD									
1119. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED U OTRO MIEMBRO DE SU HOGAR HA SIDO VÍCTIMA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DELITOS:									
1. Alguien entró a su casa sin permiso y usando la fuerza robó o intentó robar algo? 2. Robo o asalto en la calle, autobús, negocio u otro lugar público o privado? 3. Robo de vehículo? 4. Daño a la propiedad, incluyendo grafitis, rayones en vehículos, etc.? 5. Engaño o estafa donde no le entregaron lo prometido? 6. Extorsión, o sea, amenazas para exigirle dinero o bienes o que hiciera algo? 7. Amenazas de alguien que le dijo que le iba a causar daño a usted, su familia, sus bienes o su negocio? 8. Lesiones físicas causadas por alguien que lo golpeó en una discusión o por actitud agresiva? 9. Secuestro? 10. Ataque sexual o violación (aún si sólo fue intento)? 11. Otros _____									
1120. CONSIDERANDO LA SEGURIDAD, EN SU COLONIA O COMUNIDAD, ¿LOS MIEMBROS DEL HOGAR:									
1. Pueden salir de noche? 2. Pueden tener un negocio? 3. Pueden dejar sola la casa? 4. Pueden dejar salir a los niños a jugar? 5. Pueden las mujeres transitar con libertad?									
1. SI 2. NO 3. N/A									
Especifique									



DIGESTYC

Dirección General de Estadística y Censos

www.digestyc.gob.sv